

VD_FINDINFO Arrêt / 2009 / 826 vom 12. November 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2009__826

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2009 / 826 du 12 novembre 2009

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2009 / 826 del 12 novembre 2009

Regeste

RECONSIDÉRATION, SUPPRESSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE | 53 al. 2
LPGA

Erwägungen

E. 1

LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du

E. 6

octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme. 2. Le litige a pour objet la suppression, par la voie de la reconsidération, de la demi-rente d'invalidité allouée au recourant par décision initiale du 28 janvier 1998. a) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). La reconsidération permet de corriger une application initiale erronée du droit, de même qu'une appréciation erronée des faits. Elle ne se justifie en principe pas par un changement de pratique ou de jurisprudence (ATF 117 V 8 consid. 2c ; TF 9C_527/2008 du 29 juin 2009, consid. 2.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait ainsi être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_527/2008 du 29 juin 2009, consid. 2 ; TF 9C_516/2008 du 15 avril 2009, consid. 4). En particulier, la reconsidération est admise

lorsque l'OAI a simplement négligé d'examiner la question de savoir si l'assuré pouvait exploiter une capacité de travail sur le marché général du travail (CASSO AI 135/08 - 174/2009 du 9 juin 2009, consid. 3a ; CASSO AI 251/08 - 85/2009 du 19 mars 2009, consid. 4a, et les références citées). En revanche, une nouvelle appréciation médicale ne suffit pas à faire apparaître l'ancienne appréciation comme manifestement erronée (TF 9C_442/2007 du 29 février 2008, consid. 3.2). b) En l'espèce, il y a lieu de déterminer si la décision initiale du 28 janvier 1998 était entachée d'une inexactitude manifeste propre à justifier une reconsidération. L'OAI a alors alloué une demi-rente au recourant, fondée sur un degré d'invalidité de 50%, sur la base de l'appréciation des Drs H. _____ et G. _____, qui ont tous deux attesté une incapacité de travail de 50% dans l'ancienne activité de réviseur de citernes, tandis que les Drs L. _____ et F. _____ reconnaissaient une capacité de travail théorique entière dans cette activité à compter du 1^{er} octobre 1996. Ce faisant, l'OAI a toutefois négligé d'examiner la question de la capacité de travail exigible du recourant dans une tierce activité, adaptée à ses problèmes de santé. En effet, s'il s'est rallié à l'avis du Dr H. _____ quant à la capacité de travail dans l'activité professionnelle habituelle, le Dr G. _____ a néanmoins précisé qu'une pleine capacité devait pouvoir être recouvrée dans cette activité dans un délai de quatre à huit semaines et qu'elle était même immédiatement exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé, décrites précisément dans son rapport du 26 juillet 1996 et reprises pour l'essentiel par les Drs L. _____ et F. _____. Ainsi, il est inexact d'affirmer que le recourant n'était plus en mesure, au moment de la décision initiale, d'exercer une quelconque activité, ce qui va à l'encontre de l'avis des différents médecins consultés, hormis celui le Dr H. _____, qui n'est cependant nullement étayé. Cela étant, l'OAI n'a pas seulement apprécié les faits de manière erronée, mais n'a pas appliqué les dispositions légales pertinentes, en omettant d'approfondir plus avant cette problématique (cf. supra, consid. 2a) et en faisant fi des règles d'évaluation de l'invalidité, le résultat apparaissant de ce fait manifestement insoutenable au regard de la documentation recueillie au cours de la procédure (cf. notamment TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 5.3ss ; TF I 267/01 du 23 mai 2002, consid. 2c, et la référence citée ; TF I 148/01 du 11 juillet 2001, consid. 3c). S'il est vrai qu'une telle omission n'est pas imputable au recourant, il n'en demeure pas moins que celui-ci a ainsi bénéficié de l'octroi illégal d'une prestation, réputé par la jurisprudence comme étant sans nul doute erroné (cf. TF 9C_187/2007 du 30 avril 2008, consid. 4.3). Lors des procédures de révisions, l'office intimé a persisté dans son erreur, en se contentant d'interpeller le médecin traitant, lequel a certes confirmé son appréciation et décrit l'état de santé de son patient comme étant stationnaire, ajoutant, sans plus ample motivation, qu'aucune autre activité ne pouvait être exigée de sa part (cf. rapports des 20 février 2002 et 19 novembre 2004). Le recourant se prévaut toutefois de la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle le fait que l'OAI n'ait pas cherché concrètement à savoir - en violation du droit (ATF 114 V 310 consid. 3c) - quelles étaient les activités exigibles de la part de l'assuré compte tenu de son atteinte à la santé, ni quels revenus il aurait pu réaliser dans une activité adaptée à son handicap, ne permet pas encore de conclure au caractère manifestement erroné de la décision initiale d'octroi de rente (TF 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 3.2). Cette même jurisprudence précise néanmoins que pour pouvoir supprimer le droit à une rente par la voie de la reconsidération, il convient d'établir - au regard de la situation de fait et de droit de l'époque - qu'une évaluation correcte de l'invalidité aurait conduit à un autre résultat que celui alors retenu. Or, tel est précisément le cas en l'espèce, dans la mesure où, ainsi que le relève à juste titre l'autorité intimée, elle a

accordé une demi-rente au recourant malgré les conclusions claires du Dr G._____ parlant en faveur d'une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée, et sans procéder au calcul du préjudice économique. Cela étant, il convient de constater, sans qu'aucun examen approfondi s'avère nécessaire, que la décision initiale de l'OAI du 28 janvier 1998 est manifestement erronée. Etant donné qu'aucune autorité judiciaire ne s'est prononcée sur le bien-fondé de celle-ci et que, portant sur des prestations touchées indûment, sa rectification revêt une importance notable (cf. TF 8C_719/2008 du 1 er avril 2009, consid. 3.3), la modification de cette décision par voie de reconsidération est fondée et doit être confirmée. 3. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20] ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.